# Urologist.bg : когато говорим за урология

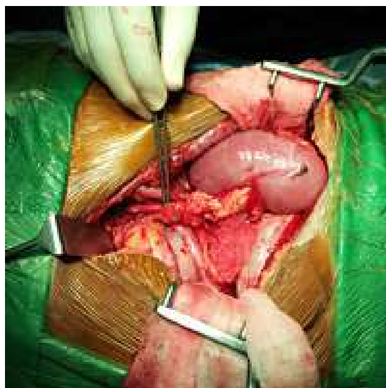
информация за профилактика и лечение на урологични заболявания



## Бъбречна трансплантация





Бъбречната трансплантация е последен стадий на лечение на хора, при които бъбречната функция липсва. Това са пациенти, които поддържат живота си чрез хемодиализа /изкуствен бъбрек/. Честотата на състоянието в България е при 100 души на милион население. Първата трансплантация на бъбрек е извършена в САЩ през 1950 г.

Задължително е предварителното извършване на имунологични изследвания, за да се гарантира, че организмът е готов да приеме чужд орган.В централната лаборатория по клинична имунология се правят всички изследвания, които да подготвят подходящите за трансплантация реципиенти. Тества се тъканната съвместимост между донора и пациента и тяхната сенсибилизация. Данните се въвеждат в програма, където е листа на чакащите. При ситуация на донор се подбират подходящи рецепиенти и след директна проба /крос мач реакция HLA антиген / се избира най-съвместимият.

Жив донор може да станат роднини по пряка линия: майка, баща, брат, сестра, първи братовчед. Преценката е внимателна и въз основа на медицински и психологически анализи, изключват се заболявания, ненужен риск и съвместимост. Незаконно е заплащането на орган, той трябва да бъде дарен доброволно. Има много доказателства, че донорството на бъбрек не е свързан с дългосрочна вреда за дарителя и е максимално щадящо за него, особено, ако се извърши по лапароскопски път. При жив донор няма студена исхимия – органът се взима от родственика и веднага се трансплантира на реципиента. В рамките на 3-4 часа операцията е извършена, докато при трупен донор процедурата отнема 20 часа. Това определя и по-високия успех на присадките, направени от живи донори, отколкото от трупни. Трупните донори са два вида: такива, при които е настъпила мозъчна смърт, но сърцето продължава да изпомпва и да

поддръжа кръвообращението и такива със сърдечна смърт и без шанс за възстановяване, с изключена механична вентилация по желание на близките.

Операцията се извършва в областта на малкия таз, като се свързват вена, уретера и артерия на органа с тези на пациента.

Обикновено новият бъбрек започва да функционира веднага. Органи, присадени от живо донори обикновено се нуждаят от 3-5 дни, за да достигнат нормално функциониране, а при трупните около 7-15 дни. Болничният престой е обикновено за 4-7 дни. Ако се появят усложнения, се включват допълнителни лекарства (диуретици), които да помогнат на бъбреците да образуват урина.

Имуносупресорите са лекарства, които се използват за потискане на имунната система, която се стреми да отхвърли бъбреците на донора . Тези лекарства трябва да бъдат взимани през целия остатък от живота на пациента.

Кръвните нива на всеки трансплантиран трябва да се следят отблизо и ако пациентът покажа намаление на бъбречната функция, веднага е необходимо да се определи дали това се дължи на отхвърляне или интоксикация.

Трансплантираните пациенти не трябва да приемат грейпфрут, зелен чай, нар!
Проблеми след трансплантация:

- Отхвърляне на трансплант (хипер, остра или хронична)
- Инфекции и сепсис поради имуносупресивни лекарства, които са необходими, за да се намали риска от отхвърляне
- Посттрансплантационни лимфопролиферативни разстройства (лимфоми)
- Дисбаланс на електролити, включително калций и фосфати, които могат да доведат до костни проблеми
- Инфекции в пикочния тракт, дихателните пътища, вирусни заболявания
- Нежелани странични ефекти от имуносупресорите: стомашно-чревни възпаления и язви на стомаха и хранопровода, хирсутизъм (прекомерно окосмяване), загуба на коса, затлъстяване, акне, диабет тип 2 , хиперхолестеролемия и остеопороза

Средната продължителност на живота на трансплантиран бъбрек е десет до петнадесет години. Бъбречна трансплантация е процедура за удължаване живота.Типичният пациентът ще живее 10 до 15 години по-дълго с трансплантация на бъбрек , отколкото на диализа. Увеличаването на продължителността на живота е по-голяма за по-младите пациенти, но дори и 75-годишни приемници (най-възрастната група, за която има данни) получат средно удължаване с четири години на живота си. Трансплантираните като цяло имат повече енергия, по-малко ограничаваща диета и по-високо качество на живот от пациентите, които са на хемодиализа.